COLLECTION
DES THÈSES
SOUTENUES
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

AN 1816.

TOME SIXIEME.

THÈSE 151 à 180.

THE PROPERTY OF THE N. YORK HOSPITAL.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

A. POSE HOSPITAL
LIBRARY

H 111
P232

DISSERTATION

N° 151.

SUR

LE TÉTANOS TRAUMATIQUE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 3 août 1816, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR T. J. MARTIN, de Paris,

Département de la Seine,

Ex-Chirurgien Aide-Major aux Armées françaises.

Ad utilitatem vitæ omnia consilia factaque nostra dirigenda sunt.

TACIT.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

27453

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ, *Examinateur.*
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN, *Président.*
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MONSIEUR DUPUYTREN,

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris; Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu; Inspecteur général des Etudes; Membre du Conseil de Salubrité publique; Chevalier de la Légion-d'Honneur et de l'ordre de Saint-Waldimir de Russie, etc.

Vous qui m'avez dirigé dans la science que vous professez avec tant de dignité et de candeur; vous qui m'avez inspiré les sentimens d'humanité et de bienfaisance qui doivent sans cesse guider le médecin, et qui furent toujours votre partage, daignez agréer ce premier fruit de mes études médicales et de ma pratique aux armées, comme un faible hommage de l'attachement le plus respectueux et de la reconnaissance la plus vive!

A

MONSIEUR CHAPPE,

Docteur en Médecine; ex-Chirurgien en chef aux armées; Chirurgien en chef de l'hôpital de Beauvais; Officier de la Légion-d'Honneur, etc.

Tribut de gratitude qui durera autant que ma vie.

T. J. MARTIN.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0006vari_z0q9

INTRODUCTION.

Les faibles succès obtenus par les traitemens employés contre la maladie qui est le sujet de cette dissertation l'ont fait regarder comme mortelle par le plus grand nombre des auteurs. J'ose, après une pratique de six ans aux armées, soumettre ici les résultats avantageux des moyens que j'ai eu souvent occasion de lui opposer. Chargé pendant huit mois du service de l'hôpital de Niebla (Andalousie), j'y ai recueilli en partie les observations que je rapporte. Les militaires qui font le sujet des quatre premières furent trouvés parmi cent des plus graves blessés que les Espagnols, leurs compatriotes, abandonnèrent près des murailles de cette ville. Le tétanos se déclara chez ces individus quelques heures après des coups de feu siégeant aux articulations.

L'attaque de Niebla commença le 10 juin 1811, à neuf heures du soir, et se termina à six heures du matin. La chaleur du jour avait été excessive; la nuit, ce qui arrive souvent en Espagne, fut froide, et le vent de la mer, éloignée de trois lieues, souffla avec force. Ces militaires affectés de graves solutions de continuité restèrent donc sans secours, exposés toute la nuit au contact de l'air, désespérés de n'avoir pu réussir dans leur entreprise, et de se voir abandonnés de leurs compagnons

d'armes (1). Ces causes physiques et morales sont seules susceptibles de produire le tétanos; elles dûrent surtout le déterminer sur des individus dont la constitution favorisait son développement. Il se déclara sur les soldats français des trois dernières observations quelques jours après leurs blessures. Cependant, plus heureux que les premiers, ils avaient été pansés aussitôt après avoir été blessés. La douleur de leurs plaies ou le chagrin qu'ils ont peut-être eu sur leur situation ont pu seuls occasionner cette terrible maladie.

---

(1) En 1813, j'ai fait à peu près la même observation à Dax. Soixante blessés y furent conduits de Bayonne sur une barque. La rive gauche de l'Adour étant occupée par l'ennemi, l'on ne pouvait se soustraire à sa vue qu'à la faveur de la nuit. A la chaleur du jour succéda un froid assez vif : ces militaires mécontens, la plupart sans couvertures, en proie à de vives douleurs, restèrent donc sur l'eau jusqu'au lendemain matin. Cinq d'entre eux y contractèrent le tétanos. Arrivés à Dax, ils y furent traités avec l'opium, et succombèrent tous, quelques jours après leur entrée à l'hôpital.

DISSERTATION

SUR

LE TÉTANOS TRAUMATIQUE.

Soumis à l'empire de la volonté, les muscles de la vie animale sont ceux de nos organes qui, entrant à la suite de blessures faites à nos parties, dans une contraction spasmodique très-forte, permanente, involontaire, et le plus souvent douloureuse, constituent la terrible maladie connue sous le nom de *tétanos traumatique.*

Comme le tétanos, proprement dit, qui survient fréquemment sans solution de continuité dans les pays très-chauds, et surtout chez les nouveau-nés, le tétanos traumatique peut présenter plusieurs variétés, que l'on a désignées par des noms différens, suivant que les muscles affectés font prendre au corps telle attitude plutôt que telle autre. 1.° La contraction est-elle égale dans les muscles extenseurs et dans les fléchisseurs, le corps est dans une rigidité insurmontable; c'est le *tétanos tonique.* 2.° N'existe-t-elle que dans les extenseurs, c'est l'*opisthotonos*; le tronc est fortement porté en arrière, et la colonne vertébrale se courberait en arc, si les apophyses épineuses des vertèbres ne s'y opposaient. Ces deux premières variétés sont les plus communes et les seules que j'ai été à même d'observer. 3.° Lorsque les fléchisseurs sont frappés de la rigidité spasmodique, le tronc est courbé en devant, la flexion des membres est outrée; c'est l'*emprosthotonos*, variété assez rare. 4.° La dernière enfin, qui est le *pleurosthotonos*, ou courbure latérale

du tronc, a été peu observée. *Mercurialis* en a nié la possibilité. *Dehaen* et d'autres en ont rapporté des exemples.

Quoique cette maladie ne paraisse résider que dans les muscles qui ne sont affectés et n'agissent que secondairement, sa nature est essentiellement nerveuse : aussi a-t-elle été placée par le plus grand nombre des nosologistes parmi les névroses.

Organes de la sensibilité, les nerfs de la vie animale répandus dans presque toutes les parties de notre économie distribuent leurs filamens à la fibre musculaire qu'ils tiennent sous leur dépendance. Une plaie accroît-elle la sensibilité, l'irritation qui est très-vive lorsque les parties ont été déchirées, ou quand les nerfs n'ont pas été entièrement divisés, se communique de proche en proche à toute l'économie, le cerveau lui-même en est atteint, il réagit sur tous les systèmes, l'organe principal de la circulation chasse alors le sang avec plus de force que dans l'état naturel; les muscles, déjà irrités, reçoivent plus de fluide et sont encore plus stimulés; ils arrivent à un tel point d'excitation, qu'ils ne peuvent plus le supporter, le spasme s'établit; et si, par les moyens les plus énergiques, on ne parvient à le détruire, toutes les fonctions de l'économie sont renversées, suspendues ou détruites, et la mort en est le fâcheux résultat.

En quoi consistent donc ces moyens énergiques? Dans les bains chauds et les saignées copieuses. Tout muscle qui n'est pas excité par l'abord du sang cesse bientôt d'éprouver l'influence cérébrale qui lui est communiquée par les nerfs. C'est en tarissant, pour ainsi dire, la masse du sang que je suis toujours parvenu à suspendre le principe de la sensibilité qui en dépend; car, quoique le système nerveux et le sanguin s'enchaînent et se soutiennent réciproquement, il est bien aisé de se convaincre que le premier est sous la dépendance du dernier, puisque la vie s'éteint dans une partie où le sang cesse d'aborder, et qu'elle se soutient lorsqu'il n'y a que la sensibilité animale de suspendue ou de détruite.

Causes.

Elles sont très-nombreuses, et peuvent être partagées en *prédisposantes* et en *occasionnelles*. Les causes prédisposantes dépendent du sujet et tiennent à sa constitution, à son âge, ou à son sexe : ainsi, à l'exception des personnes d'une constitution lymphatique qui sont très-rarement atteintes de cette maladie, les tempéramens sanguin, nerveux, bilieux et leurs intermédiaires y sont plus exposés. Il en est de même pour l'âge et le sexe, puisque les jeunes individus et les hommes y sont plus sujets que les vieillards et les femmes.

Les causes occasionnelles dépendent de la blessure, de l'état de l'atmosphère, etc.; aussi les plaies, même légères, produisent quelquefois le tétanos; celles avec déchirement des parties où les nerfs ont été imparfaitement divisés, les fortes contusions des articulations ginglymoïdales et les luxations y donnent plus souvent lieu. L'exposition trop long-temps soutenue et souvent répétée des plaies à l'air lors des pansemens, le contact du vent de mer sur les blessures, le passage subit du chaud au froid, l'ivresse, les poisons narcotiques, l'abus du coït, enfin des chaleurs excessives, un profond chagrin, la colère, une vive frayeur, sont encore autant de causes capables de donner lieu au tétanos.

Invasion, durée et symptômes.

L'invasion et la durée du tétanos traumatique ne sont pas déterminées : ainsi il a lieu, dans certains cas, quelques heures après la blessure; dans d'autres, plusieurs jours après elle; enfin on l'a vu quelquefois ne survenir qu'au moment où la plaie était sur le point de se cicatriser. Il se termine presque toujours par la mort, et porte le nom de *tétanos syderans* lorsqu'il ne dure que vingt-quatre heures; celui d'*aigu*, lorsque le malade succombe dans les quatre premiers jours; et celui de *chronique*, lorsqu'il

s'étend jusqu'au deuxième septénaire, ce qui est extrêmement rare.

Dans le tétanos traumatique, le malade commence ordinairement par ressentir des douleurs plus fortes que de coutume dans sa plaie, qui, en même temps qu'elle change de couleur, ne fournit que très-peu de suppuration; le pouls et la respiration s'accélèrent; la figure devient rouge, la soif se prononce, le malade se plaint de douleurs de tête; les selles se suppriment, les urines sont plus rares; les muscles releveurs de la mâchoire inférieure deviennent en peu de temps très-douloureux, ils se contractent fortement, et la retiennent avec tant de force vers la supérieure, qu'on la briserait plutôt que de l'abaisser. Pendant ce temps, le pouls triple ses pulsations; la difficulté d'avaler, puis l'impossibilité survient-nent; des douleurs se font sentir dans tous les membres, qui se contractent dans l'extension ou dans la flexion, suivant que le tétanos existe dans les extenseurs ou dans les fléchisseurs. Tous les muscles sont durs, gonflés et douloureux; une salive blanchâtre, le plus souvent très-abondante, s'écoule de la bouche; les yeux sont fixes et injectés; une sueur visqueuse, froide, couvre quelquefois toute la surface du corps, tandis que, dans d'autres cas, il n'y a que la face et la poitrine qui en soient recouvertes; les extrémités inférieures se refroidissent, la respiration devient de plus en plus gênée; enfin l'homme de l'art, sensible spectateur de cette scène déchirante, voit expirer, au milieu des angoisses les plus terribles, des individus assez malheureux pour conserver jusqu'à leur dernier moment le libre et presque entier usage de leurs fonctions intellectuelles.

Autopsie.

J'ai ouvert et vu ouvrir plus de trente cadavres de personnes mortes du tétanos; je n'ai rien trouvé dans la colonne rachidienne, dans le cerveau ni dans ses enveloppes; je n'ai jamais rencontré de vers dans le conduit intestinal. Tous les muscles, mais surtout

ceux du larynx et du pharynx, m'ont seulement paru plus rouges, plus durs et plus susceptibles de se déchirer que ceux des personnes mortes de toute autre maladie.

Traitement.

A l'exception du musc et du castoréum, j'ai vu employer tous les remèdes les plus usités contre le tétanos, qui leur a cependant presque toujours résisté.

Des faits exacts, rapportés par des praticiens célèbres, démontrent que l'amputation pratiquée au début des premiers symptômes du tétanos déterminé par une plaie aux extrémités peut réussir et a réussi dans quelques cas. J'ai vu en 1808, à Briviesca (en Espagne), pratiquer l'amputation de la jambe sur deux individus aussitôt que les premiers symptômes du tétanos se signalèrent. Cependant la maladie continua chez ces deux individus, et ils moururent quelques jours après. Ayant moi-même amputé dans un cas indispensable, sans que les symptômes du tétanos disparussent, je me déterminai, malgré l'état grave dans lequel se trouvait mon malade, à le soumettre au traitement qui m'avait déjà réussi, et qui fut encore couronné de succès dans cette circonstance, comme je le rapporte dans ma seconde observation.

Les frictions mercurielles sont regardées comme inutiles par plusieurs praticiens ; il est cependant vrai qu'elles ont produit assez de guérisons pour être mises au nombre des médicamens dont on a retiré le plus de succès. M. *Chappe*, chirurgien en chef de l'ex-armée du midi de l'Espagne, les a fait administrer à de très-fortes doses chez plusieurs tétaniques. Ce médicament a presque toujours amené une prompte guérison.

Un de mes chevaux fut atteint du tétanos à la suite d'une piqûre dans le paturon, produite par un clou qui s'y enfonça et qui y resta deux jours. J'employai en six jours huit livres d'onguent mercuriel ; le deuxième, une salive très-abondante sortait

déjà par la bouche ; le troisième , les mâchoires se desserrèrent ; le quinzième , il pouvait marcher ; le cou restait seulement dur et roide : cependant il succomba le vingt-deuxième en allant à l'abreuvoir. J'en fis l'ouverture ; tous les systèmes me parurent dans leur état ordinaire , à l'exception de l'estomac et du duodénum , qui, contenant très-peu d'alimens , étaient épaissis , corrodés , et même ulcérés dans quelques endroits. Je ne crus dès-lors ne pouvoir attribuer sa mort qu'à la méchanceté d'un artiste vétérinaire espagnol avec lequel j'avais eu de mauvaises raisons.

L'opium a été très-vanté ; il se donne sous forme solide ou liquide à de fortes doses , sans même produire ordinairement des symptômes de narcotisme. L'extrait gommeux est la préparation qui paraît la meilleure ; on débute d'abord par quatre ou cinq grains , et on en augmente graduellement la dose suivant l'intensité du tétanos.

M. *Lemaire* , chirurgien-major de l'hôpital général de Séville , a quatre fois administré l'extrait gommeux d'opium seul ou uni au camphre, et jusqu'à la dose de quarante grains par jour, sans avoir jamais pu sauver un seul malade. Il m'a semblé même que l'administration de ce médicament rendait plus prompte la dysphagie.

Le laudanum est la préparation liquide la plus usitée : on le donne en potion ou en lavement. Dans le premier cas, on commence par en administrer un gros , et on augmente successivement. Dans le second cas , on débute par quatre gros , et on augmente également chaque jour, jusqu'à ce que les symptômes disparaissent ; alors on en continue l'administration, en en diminuant peu à peu la quantité.

MM. *Gama* , chirurgien principal , et *Guyon* , chirurgien-major à Bayonne , ont , en 1813, injecté dans les veines de plusieurs tétaniques l'opium gommeux, dissous à la dose d'un gros dans trois onces d'eau , ce qui servait pour des injections d'une demi-cuillerée , répétées plusieurs fois par jour. Aucun des malades ne guérit : voici cependant ce qu'ils ont éprouvé.

Ces injections dans les veines furent faites avec difficulté; malgré cela, j'ai toujours observé que la plus petite quantité du liquide qui y pénétrait produisait aussitôt chez les malades des effets très-sensibles, tels que des éblouissemens, l'accélération momentanée du pouls, une sueur abondante, un assoupissement de courte durée et une légère diminution dans la roideur des membres. Mais bientôt les symptômes reparaissent avec la même intensité, et les malades succombent, quoique l'on réitère les injections. Je crois cependant qu'elles pourraient, avec d'autres remèdes, contribuer beaucoup à la guérison du tétanos. Je base cette idée sur ce que celles que l'on pratiqua à Bayonne, dans un moment où l'on était surchargé de blessés, ne purent être bien faites : nous manquions des choses les plus nécessaires.

I.re OBSERVATION.

Juan Lopez, natif de Villafranca, âgé de trente ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, soldat dans les gardes wallons, reçut, le 10 juin 1811, à dix heures du soir, devant Niebla, un coup de feu qui traversait d'avant en arrière l'articulation tibio-fémorale droite. Ne pouvant se transporter sur les derrières, ce militaire se traîna, pour se soustraire au feu des batteries de la place, jusqu'aux pieds des murailles, où il y attendait du secours des siens aussitôt qu'ils seraient maîtres de la ville; mais ils furent repoussés de tous côtés et forcés d'abandonner leurs plus graves blessés. Lopez, dans cette position, eut encore le pouce et l'indicateur de la main droite emportés par l'éclat d'une grenade; malgré ses souffrances, il eut de plus à supporter le vent de la mer qui fut très-vif, et le froid de la nuit qui fut assez intense. Le matin, le colonel Frichertz, commandant de la place, envoya relever les blessés ennemis : celui-ci fut transporté un des premiers à l'hôpital. A peine pouvait-il répondre à mes questions; le trismus commençait à se manifester, la déglutition était peu gênée, les yeux larmoyans, le pouls plein et légèrement accéléré. Je plaçai mon malade dans une température

douce; du liége fut introduit entre les mâchoires; j'enveloppai le genou d'un cataplasme de farine de graine de lin; je prescrivis un lavement émollient avec deux gros de laudanum et deux grains d'extrait gommeux d'opium à prendre par heure. A midi, augmentation de tous les symptômes; le pouls donnait cent trente pulsations par minute. (Même prescription, en doublant la dose d'opium.) Le soir, salivation abondante, sueur générale, face pourpre, roideur générale, renversement de la tête en arrière, yeux étincelans et fixes; point de selle, point d'urine. La maladie marchant avec tant de rapidité, la mort de mon malade me parut inévitable en continuant les mêmes remèdes; j'eus recours au traitement suivant. Lopez fut mis dans un bain chaud où il resta quatorze heures; trois saignées à quatre heures de distance l'une de l'autre lui furent pratiquées aux bras et aux pieds, et poussées chaque fois jusqu'à la syncope. La première produisit un léger assoupissement; les muscles restaient durs et gonflés, le pouls, d'abord insensible, se releva peu à peu, et donnait déjà cent pulsations par minute, peu de temps avant la deuxième saignée, qui produisit les effets suivans : face moins animée, bouche sèche, déglutition et respiration moins difficiles, légers mouvemens d'abaissement dans la mâchoire inférieure, et de flexion dans les membres thoraciques et abdominaux, sentiment de froid dans toute la longueur du rachis, abondante évacuation de matières alvines noires et fétides, pouls très-faible, irrégulier, qui remonta jusqu'à soixante pulsations au moment de la troisième saignée, suivie presque aussitôt de défaillance. Après elle, face pâle, yeux abattus, relâchement dans toutes les parties tendues, mouvemens difficiles en raison de la grande faiblesse, langue sèche et tremblotante, soif, assoupissement. Les muscles extenseurs de la cuisse conservant un peu de dureté, le malade resta encore deux heures au bain, où on lui donna du bouillon. De retour à son lit, et afin de prévenir les suites fâcheuses d'un traitement aussi actif, je prescrivis des frictions sèches sur le corps, la décoction de quinquina, un peu de

vin et plusieurs bouillons. J'augmentai insensiblement la quantité des alimens, et cherchai par des paroles consolantes et des soins attentifs à éloigner du malade toute idée triste, qu'une blessure aussi grave que la sienne et sa situation pouvaient lui faire naître. Dès-lors plus de symptômes tétaniques, les forces revinrent, plusieurs dépôts furent successivement ouverts à la jambe, des portions de la rotule furent enlevées, et le soixante-sixième jour de sa blessure, ce militaire espagnol, dont les plaies étaient cicatrisées, pouvait faire exécuter quelques mouvemens à sa jambe, qui avait été tenue dans l'extension jusqu'au cinquantième jour.

II.^e OBSERVATION.

Gabriel Romero, natif de Burgos, âgé de vingt-huit ans, d'une forte constitution, soldat dans les volontaires de Castille, reçut, dans la nuit du 10 juin 1811, près Niebla, un coup de feu qui lui fracassa l'articulation tibio-tarsienne droite, et lui fit une forte contusion à la jambe gauche. Les douleurs qu'il ressentait dans la jambe droite, le lendemain matin, avaient une telle intensité, que le moindre toucher lui donnait des convulsions : la gravité de la blessure, l'impossibilité de conserver le pied exigeaient l'amputation ; mais j'étais sans instrumens pour la pratiquer. Le malade fut pris de trismus le soir même; je pressentis le développement d'accidens encore plus graves ; je regrettais de ne pouvoir vérifier de nouveau, quoique j'eusse été déjà témoin de deux non-réussites, si le tétanos traumatique, comme on l'a dit, cédait quelquefois à l'ablation du membre, quand je trouvai chez le chirurgien de l'endroit une mauvaise scie : la jambe fut amputée. Je m'attendais à voir cesser le premier symptôme du tétanos qui s'était manifesté, lorsque, le lendemain, je trouvai le malade dans une agitation très-forte ; il n'avait point reposé de la nuit ; le pouls était plein et fréquent, et la tête portée en arrière. Trois grains d'extrait gommeux d'opium par heure et un lavement émollient furent prescrits. A la visite du soir, face plus animée, pouls

plus développé que le matin, chaleur du corps augmentée, roideur très-grande dans les extenseurs, point de selle, urine rendue en petite quantité. La tête ayant été rasée, fut frictionnée avec deux onces d'onguent mercuriel, la dose d'opium fut augmentée. Le surlendemain, sueur visqueuse sur la poitrine, renversement bien prononcé de la tête et du tronc en arrière : administration de l'opium à la dose de 5 grains par heure. Le soir, même état; ce qui me détermina à soumettre Gabriel Romero au traitement qui m'avait déjà réussi. Il fut placé dans un bain chaud, où je le saignai trois fois. Après la seconde saignée, respiration plus lente, disparition de la rougeur de la face, déglutition moins gênée : alors administration d'un verre de petit-lait émétisé, suivie d'envies de vomir et d'une selle assez abondante; spasme général affaibli. Le malade étoit au bain depuis dix heures; le pouls donnait encore 70 pulsations par minute : une troisième saignée de six onces fut faite, et amena une syncope de 15 minutes, après laquelle la contraction permanente des extenseurs cessa. Le malade resta encore deux heures au bain, où il avala quelques cuillerées de vin et de bouillon. Transporté dans son lit, je lui prescrivis la décoction de quinquina, et je levai l'appareil. Il n'y avait pas de trace de suppuration; la plaie était pâle et peu douloureuse : elle fut pansée avec des plumasseaux couverts de poudre de quinquina. Quatrième jour, abattement extrême, face très-pâle, yeux fixes, langue sèche et noire, pouls lent et petit, peau sèche et presque froide : administration des toniques les plus énergiques, que je continuai pendant vingt jours, l'adynamie n'ayant cessé qu'au quinzième, et la suppuration ne s'étant établie que le dixième. Un mois après, mon malade était presque guéri, lorsque la pourriture d'hôpital s'empara du moignon, et que l'adynamie la plus caractérisée se déclara de nouveau. Le traitement tonique que j'avais déjà employé fut encore mis en usage, et me réussit une seconde fois. Romero sortit sur-le-champ de l'hôpital, et fut parfaitement guéri le soixante-dixième jour.

III.e OBSERVATION.

Léon Salvador, âgé de quarante ans, homme extrêmement irascible, sergent dans les gardes wallons, reçut, à onze heures du soir, le 10 juin 1811, près des portes de Niebla, un coup de biscaïen qui lui fractura la partie moyenne de la cuisse droite. Prisonnier le lendemain matin, il resta toute la journée sans permettre qu'on visitât sa blessure. Vaincu par la douleur, il se laissa panser le soir. Tuméfaction de la cuisse, esquilles remplissant le trajet de la plaie: le malade ne voulut jamais consentir au débridement. Deuxième jour, cuisse énorme, agitation générale, face rouge, yeux injectés, pouls très-élevé, dur et fréquent; quelques contractions dans les muscles masseters et temporaux : saignée de deux palettes, qui n'empêcha pas le trismus de se déclarer et d'être suivi des symptômes de l'opistothonos. J'eus recours à l'opium, que j'employai pendant deux jours, sans être plus heureux dans son administration chez ce militaire que chez les précédens : j'observai même que ce ne fut qu'à compter du moment où il avait été pris que la déglutition devint impossible. J'avais déjà fait cette remarque. J'en discontinuai l'usage, et je mis mon blessé au bain pendant treize heures. Trois saignées, chacune de quatre onces et à trois heures de distance, n'avaient pu amener de syncope; la cuisse offrait un raccourcissement de plus de trois pouces : à l'exception de la face, qui était moins animée, tous les autres symptômes s'étaient soutenus; de plus, peau brûlante et couverte de sueur, salivation abondante; les liquides qu'on cherche à faire prendre au malade sont rejetés par le nez : la contraction des extenseurs quadruple leur consistance. Le malade avait déjà passé dix heures au bain, lorsqu'une quatrième saignée fut pratiquée. Six onces de sang s'écoulèrent, et une syncope assez longue arriva; deux heures après, la mâchoire s'abaissa, la déglutition se rétablit : une once de sulfate de soude, donnée dans du bouillon, fit rendre quelques matières fécales; les urines reprirent leur cours; le tronc

se redressa, mais les mouvemens de flexion des membres ne revinrent que quatre heures après. Le pouls donnant encore 50 pulsations par minute, je ne prescrivis ni quinquina ni vin; la soif étant très-vive, je donnai seulement un peu de limonade vineuse. Le jour suivant, face décomposée, assoupissement, langue sèche et noire, pouls régulier, petit et lent; sinapismes aux pieds, lavement avec la décoction de quinquina et le camphre; quinquina en poudre, une once à prendre par doses de deux gros chaque heure dans un vin généreux. Pendant quatre jours et sans aucun fruit, je continuai à peu près le même traitement. Enfin, le cinquième jour de l'adynamie, onzième de l'accident, la cuisse se couvrit de phlyctènes, et le malade succomba.

IV.^e OBSERVATION.

Philippe Ruiz, âgé de vingt-trois ans, d'une forte constitution, soldat dans les éclaireurs d'Estramadure qui bloquaient Niebla, reçut, à trois heures du matin, 11 juin 1811, un éclat d'obuse qui lui emporta une partie des muscles jumeaux des deux jambes. Amené peu de temps après à l'hôpital, il vomissait depuis le moment où il avait été blessé : face pourpre, pouls très-élevé. Le vomissement ayant cessé quelques instans après, il fut remplacé par le trismus. L'on plaça un morceau de bois blanc entre les dents; je fis une saignée de trois palettes, et j'administrai six grains d'extrait gommeux d'opium en trois heures. Cependant la déglutition devint impossible, et, avant la nuit, tous les symptômes de l'opistothonos existaient. Seul de chirurgien pour cent soixante malades, dont la plupart étaient dangereusement blessés, je ne pouvais de suite me procurer de baignoires. Je prescrivis pour la nuit quatre lavemens émolliens, avec deux gros de laudanum dans chaque. Le 12 au matin, même état que la veille : le premier lavement avait fait rendre quelques matières fécales; les autres n'avaient produit aucun effet. L'on porta ce militaire au bain, et je lui pratiquai deux saignées poussées jusqu'à la syn-

cope. La première se fit à sept heures du matin ; elle était au moins de dix onces ; le pouls baissa d'abord pour remonter ensuite : la roideur générale ne parut pas diminuer comme dans les autres cas. La deuxième fut faite à deux heures de l'après-midi ; la syncope survint à la quatrième palette, et dura plus que la précédente ; il y eut un peu d'assoupissement ; la respiration devint moins gênée. Il était sept heures du soir ; je me proposais d'ouvrir une troisième fois la veine, lorsque le morceau de bois placé entre les dents tomba ; la mâchoire inférieure s'abaissa légèrement ; à neuf heures, elle jouissait de tous ses mouvemens ; la tête avait repris sa rectitude ordinaire ; à dix heures, Ruiz fut reconduit à son lit ; il n'existait aucun symptôme tétanique ; les jambes étaient peu douloureuses ; elles n'avaient pas été, autant que les autres parties, atteintes du spasme. J'administrai le quinquina en substance et en décoction, quoiqu'il ne se fût manifesté aucun symptôme d'adynamie. Les plaies restèrent long-temps sans se cicatriser, et chez ce militaire, comme chez ceux dont j'ai déjà rapporté l'histoire, j'ai remarqué que la suppuration ne s'était établie que du dixième au douzième jour.

V.^e^ OBSERVATION.

Arnaud Robert, d'une bonne constitution, âgé de trente-deux ans, natif de Strasbourg, brigadier dans la compagnie d'élite du neuvième régiment provisoire de dragons, reçut le 28 mai 1811, à Valverde, un coup de feu qui lui brisa la troisième des vraies côtes du côté droit, sans pénétrer dans la poitrine, et un coup de sabre à la partie externe et inférieure de la cuisse du même côté. Il arriva à Niebla le 1.^er^ juin. Il souffrait beaucoup de l'une et l'autre blessure : une saignée et des émolliens calmèrent bientôt ses douleurs. Le 20 juin, il était dans un état parfait, sa fracture de côte commençait à se consolider ; mais la plaie de la cuisse n'avait fait aucun progrès vers la cicatrice, lorsque le soir il fut pris d'un violent mal

de tête et d'envies de vomir. Il n'avait point été à la selle depuis trois jours, le pouls était à peu près dans son état naturel : je prescrivis une pinte de petit-lait émétisé. Le lendemain, aux symptômes indiqués se joignaient les suivans : dégoût pour les alimens, langue blanche, bouche amère, constipation. Malgré la fracture de côte, deux grains d'émétique furent administrés : ils firent rendre par les vomissemens une petite quantité de matière verdâtre sans produire d'évacuation par le bas. Arnaud se sentait cependant mieux, lorsque tout à coup il se plaignit d'une douleur déchirante dans la moitié droite du corps ; son pouls s'éleva beaucoup : il fut conduit au bain, où les douleurs diminuèrent un peu. Le 22 juin il était encore dans le même état : je lui administrai des calmans qui ne le soulageaient pas. Le 23, la plaie de la cuisse était très-douloureuse et fournissait peu de suppuration ; il existait une soif très-vive et une roideur dans tous les membres. Le 24 au matin, les douleurs de la cuisse étaient encore plus fortes, un sentiment de gêne se faisait sentir dans la respiration, le malade n'avait pas dormi depuis trois jours ; la mâchoire inférieure était ramenée vers la supérieure par des contractions spasmodiques passagères des muscles masseters et temporaux; le soir, trismus bien déclaré, tête et tronc courbés en arrière, membres thoraciques et abdominaux fortement tendus, face peu colorée, yeux fixes et larmoyans, voix aiguë, difficulté légère dans la déglutition, respiration très-courte, sueur visqueuse sur la poitrine, sentiment de froid aux pieds, pouls petit, accéléré, urine peu abondante, point de selle depuis huit jours. On lui administra de suite un lavement émollient avec deux gros de séné et une demi-once de sulfate de soude, et il fut mis au bain pendant douze heures. Une saignée de huit onces lui fut d'abord faite, et ne produisit d'autre effet que de diminuer légèrement la difficulté de respirer ; six heures après celle-ci, on en pratiqua une autre de dix onces, qui amena une syncope d'un quart-d'heure, suivie d'assoupissement ; trois heures après, le malade rendit une grande quantité de matières fécales liquides, son pouls ne se releva pas ; cependant la mâchoire

inferieure s'abaissa, et la rigidité des muscles extenseurs diminua sensiblement : elle n'existait plus lorsque le malade fut transporté à son lit. Dès ce moment, le quinquina fit la base du traitement. Le 26, ce militaire était extrêmement abattu, continuellement assoupi, le pouls était très-faible, la langue sèche, ses plaies ne suppuraient presque pas. Le 27, tous les symptômes de la fièvre adynamique persistaient, et malgré l'emploi du quinquina, des cordiaux et des vésicatoires, Arnaud Robert expira le 2 juillet.

VI.e OBSERVATION.

Frédéric Weber, natif de Berne en Suisse, âgé de quarante ans, d'un tempérament mixte, soldat au premier régiment suisse faisant partie de la garnison de Niebla, reçut, le 5 juillet 1811, une balle qui lui traversa de dehors en dedans l'articulation du coude gauche. Ses plaies furent aussitôt débridées, et j'en retirai plusieurs esquilles, ainsi que du drap : une inflammation considérable s'établit, et ne céda que le sixième jour à l'application des cataplasmes rendus résolutifs par l'acétate de plomb. Le neuvième jour, les douleurs redevinrent très-fortes, le malade était continuellement triste ; le onzième il était atteint du trismus, suivi le lendemain des symptômes de l'opisthotonos : je le mis sur-le-champ dans le bain, et lui fis trois saignées, chacune de six onces, à trois heures d'intervalle. La première n'amena aucune amélioration dans l'état du blessé ; la seconde procura la détente des muscles releveurs de la mâchoire inférieure ; la respiration un peu accélérée revint à son état accoutumé ; le malade se plaignait de douleurs dans l'abdomen : on lui donna un lavement émollient, au moyen duquel j'obtins l'évacuation d'une assez grande quantité de matières alvines. La troisième saignée produisit une légère syncope, qui fit cesser tous les symptômes alarmans qui s'étaient manifestés ; les toniques furent ensuite administrés et continués pendant quelque temps. Le 30 juillet, les forces de ce militaire étaient entièrement rétablies : il partit pour

Séville où je le rencontrai deux mois après, parfaitement guéri de sa blessure, mais conservant l'articulation du coude ankylosée.

VII.e OBSERVATION.

Dans la nuit du 10 juin 1811, Klein Georges, âgé de trente-six ans, natif de Switz, en Suisse, homme d'une très-forte constitution, soldat dans le premier régiment suisse, se trouvant pris de vin, et placé sur un point des remparts de la ville de Niébla, où il n'y avait pas de garde-fou, saisit à brasse-corps un Espagnol qui, montant à l'assaut, était déjà parvenu sur la muraille haute de plus de trente pieds; les mouvemens brusques qu'il fit pour se débarrasser de son ennemi, le précipitèrent avec lui du haut du rempart. Transporté le lendemain en ville, il était presque sans connaissance, pouls concentré, respiration très-lente, il existait, sans fracture, une plaie légère à la partie moyenne antérieure du front; les os de l'avant-bras droit étaient fracturés vers leur tiers inférieur, le genou gauche violemment contus, et le gros orteil du pied, du même côté, luxé. Quoiqu'il n'y eût aucune solution de continuité aux côtes, le toucher exercé sur la poitrine y produisait de très-vives douleurs. Je pansai le malade, et lui donnai une potion cordiale. Je ne fis rien alors pour la luxation, parce que je ne m'en aperçus que le dixième jour. Le soir, assoupissement, face décolorée, pouls si faible, que je ne voulus point recourir à la saignée bien indiquée contre l'assoupissement. Le deuxième et troisième jour, amélioration générale; 18 juin, disparition de tout mauvais symptôme. Le blessé souffrait peu, et demandait même qu'on augmentât sa nourriture. Le 19, plusieurs de ses camarades lui apportèrent du vin, dont il usa avec excès. Le 20, céphalalgie très-forte, nausées, face très-animée, pouls élevé, avant-bras droit très-douloureux. Pour la première fois le malade se plaignit de douleurs au pied gauche, où je reconnus une luxation du gros orteil, que je cherchai en vain à réduire, car mes tentatives furent si douloureuses, que, donnant lieu à des convulsions, je les

abandonnai pour faire baigner le blessé; à sa sortie du bain, je ne fus pas plus heureux : on l'y conduisit de nouveau; cela devint encore inutile : je fis une saignée de deux onces, j'appliquai des émolliens; soins infructueux. Les douleurs s'exaspérèrent au point que le malade était atteint le soir d'un trismus très-prononcé et d'une roideur légère, mais générale; je ne voulus pas attendre davantage; un nouveau bain fut préparé, Klein y resta douze heures, pendant lesquelles je lui fis deux saignées à cinq heures de distance l'une de l'autre. La première, après la syncope, n'amena d'autre changement que la pâleur de la face; la seconde fit tomber toutes les parties atteintes du spasme dans un relâchement assez prompt, ce qui me permit de réduire la luxation avec facilité. J'eus recours après cela aux toniques, que j'employai pendant quelques jours. Il ne survint aucun symptôme fébrile; ce militaire se plaignit seulement, pendant quelque temps, d'une fatigue continuelle : il fut entièrement rétabli deux mois et demi après son accident.

VIII.e OBSERVATION.

L'observation suivante que m'a communiquée M. *Lisfranc de St.-Martin* fournit encore une preuve de l'efficacité de la saignée employée contre le tétanos.

Un soldat, travaillant aux fortifications de Metz, se fit une plaie légère au doigt médius de la main droite, vis-à-vis l'articulation de la première phalange avec la seconde : vingt-quatre heures s'étaient à peine écoulées, lorsque cet homme éprouva de la rigidité dans les mouvemens de la mâchoire inférieure. Bientôt le tétanos envahit la partie postérieure du tronc; les muscles affectés prirent alors une consistance très-grande; leur contraction devint extrêmement forte; il fut impossible d'abaisser l'os maxillaire inférieur, la tête se porta en arrière, le tronc se courba dans la même direction, et les spasmes violens du sphincter de l'anus ne permirent pas d'introduire la canule d'une seringue. Cet état spasmo-

dique était permanent, mais n'existait pas constamment avec le même degré d'énergie ; il diminuait un peu pour augmenter par saccades toutes les fois que la sensibilité du malade était exaltée, soit par un bruit violent, soit par une vive lumière ; les gestes qu'exécutait ce malheureux et les cris qu'il poussait annonçaient les douleurs aiguës auxquelles il était en proie. Au reste, la constipation, la rareté des urines, la gêne de la respiration, les sueurs abondantes et générales, la force, l'accélération du pouls, la rougeur de la face, inspiraient les plus vives inquiétudes. L'individu, âgé de vingt-quatre ans, offrait tous les attributs du tempérament sanguin ; couché dans une de mes salles de médecine, au début des accidens que je viens d'énumérer, je ne le vis qu'à ma visite du soir, c'est-à-dire, neuf heures après l'invasion de la maladie, époque à laquelle l'opisthotonos était parfaitement dessiné : il me fut impossible de me procurer une baignoire ; je comptais peu sur les préparations pharmaceutiques que j'aurais pu administrer ; j'avais d'ailleurs vu réussir les saignées ; je me retranchai sur ce moyen. A cinq heures du soir, deux palettes de sang furent extraites de la veine céphalique du bras droit : aucun amendement. A cinq heures et demie, je fis rouvrir la veine ; il en jaillit la même quantité de liquide ; la face devint pâle, le pouls faiblit, les sueurs cessèrent, il y eut moins d'agitation générale, les muscles se relâchèrent un peu. A six heures, nouvelle exaspération des symptômes ; une saignée d'une palette. A sept heures, même état : une saignée de deux palettes, syncope de dix minutes ; mais alors les contractions spasmodiques diminuent sensiblement, le pouls est mou, lent et facile à déprimer ; le malade va à la selle ; plus de sueurs, presque plus de gêne dans la respiration, plus de rougeur de la face, peu de douleur, affaissement. A dix heures, amélioration plus sensible ; l'élévation du pouls fait cependant craindre encore un nouvel accroissement de la maladie : saignée d'une demi-palette, limonade. Le lendemain, le tétanos a disparu ; la faiblesse du malade exige l'emploi de la décoction de quin-

quina. Le surlendemain quelques signes d'adynamie se montrent, j'administre le quinquina en poudre à fortes doses, et deux jours suffisent pour détruire la fièvre adynamique commençante. Je continuai l'usage de quelques toniques, et le douzième jour de son entrée dans l'hôpital, mon malade sort parfaitement guéri.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ab ardoribus vehementibus convulsio, aut tetanus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 13.

II.

Frigidum inimicum ossibus, dentibus, nervis, cerebro, spinali medullæ : calidum verò, utile. *Sect.* 3, *aph.* 18.

III.

Vulneri convulsio superveniens, lethale. *Ibid.*, *aph.* 2.

IV.

Ad extremos morbos, summæ curationes, ad rectitudinem sunt optimæ. *Sect.* 1, *aph.* 6.